

# 2021年云南省 戒烟门诊服务培训圆满结束

10月10日,2021年云南省戒烟门诊服务和简短戒烟干预线上培训班开班。此次培训班由云南省爱国卫生运动委员会办公室、云南省人口和卫生健康宣传教育中心、云南省医学会呼吸分会烟草病学学组共同举办。全省各级医疗卫生机构有关人员参训,当日在线培训接近1万人。

开班仪式上,云南省卫生健康委疾控局二级调研员杨海彬提到举办此次培训班的目的是为了贯彻落实我省控烟工作的有关要求,进一步加强和推进全省戒烟医疗服务体系建设;二是为全省开展戒烟门诊服务的同仁们提供一个交流学习的平台。随着戒烟门诊服务需求的增加,从事戒烟门诊工作的医生实施干预与治疗的要求会更规范,以便取得更好的戒烟效果和积极的社会效应。

培训邀请了中日友好医院肖丹教授及云南省医学会呼吸分会烟草病学学组的张剑青主任医师一行16位从事控烟和戒烟门诊工作的专家,围绕戒烟门诊和简短戒烟干预工作,从《中国吸烟危害健康报告(2020)》解读、戒烟门诊规范化建设标准、戒烟干预的方法、烟草成瘾的治疗和处方、戒断症状的处理及心理干预、案例分析等方面进行授课讲解,对各地下一步戒烟门诊建设具有很强的指导性和可操作性。

此次线上直播培训覆盖面广,是推进全省戒烟门诊建设的有益尝试,不仅为全省戒烟门诊试点医院及戒烟医师提供了学习交流的平台,更为近期有意开设戒烟门诊的医院和医师、今后希望加入戒烟工作的人员提供了规范建设的方法和知识,为工作开展提供了有利参考。

(来源:省健康宣教中心)

## 2021年监测工作线上培训班开班

根据国家卫生健康委和云南省卫生健康委的工作安排,2021年我省将继续开展国家级居民健康素养、中医素养和青少年烟草流行监测工作,同时将同步开展省级居民健康素养监测工作。为指导各地做好上述监测工作,按期完成监测任务,进一步提升数据质量,省健康宣教中心在拟定下发相关监测方案的基础上,结合疫情防控相关要求,于近期开展了2021年相关监测工作线上培训班。

此次线上培训采用“雨课堂”小程序进行,培训的主要内容包含了我省今年健康相关监测工作总体安排、各项监测工作实施方案及相关要求等内容。原计划培训对象主要是16个州(市)及129个县(市、区)卫生健康行政部门负责监测工作的领导以及具体承担监测工作的健康教育专业机构人员。在线上培训班开班期间,应基层需求反馈及强烈要求,逐步将培训对象扩大到乡镇卫生院(社区卫生服务中心)承担现场调查的工作人员以及部分乡村医生。自9月22日第一个线上培训班上线到9月30日结束,先后上线4个培训班,来自州(市)、县(市、区)、乡镇(街道)、村(社区)五级卫生健康行政部门和健康教育专业机构参与监测工作的人员约1500余人参加了线上培训,后台显示线上培训班上参会人员认真自学了全部培训内容。

自省级培训结束后,各州、市结合实际开展了相应的培训。截至10月24日,2021年我省居民健康素养、中医素养和青少年烟草流行等三项监测的抽样工作已全部结束,并进入问卷调查阶段,其中:青少年烟草流行监测工作将在10月底全部完成、居民健康素养和中医素养监测现场问卷调查工作将在11月底前全部完成。各地将在12月15日前向省级提交相应的数据库。

(来源:省健康宣教中心)

# 云南健康教育

YUNNAN JIANKANG JIAOYU

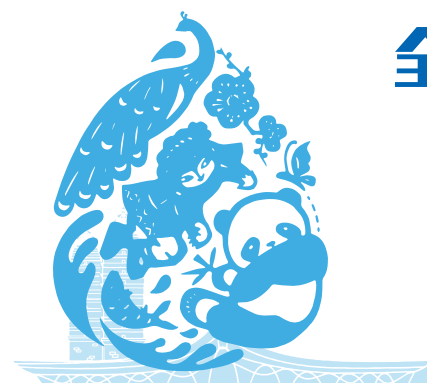
第十期 总第218期  
2021年10月26日

准印证号:(53)Y000318印数:500份

发送对象:各州(市)健康教育所(科) 健康教育协会会员单位

云南省人口和卫生健康宣传教育中心 主办

内部资料 免费交流



## 全力以赴做好 COP15 疫情防控 及医疗卫生保障工作

专班到省筹备办驻点开展工作,每周组织召开工作推进会。省卫生健康委主任杨扬、党组书记许勇刚亲自审定疫情防控及医疗卫生保障方案、亲自到会场及住地等重点场所,对疫情防控工作进行全流程、各环节系统检查和安排部署。

按照“全程闭环管理、全链条可追溯、全员核酸检测、全部查验准入、全面环境消毒”的标准,科学制定“1+6模式”(即1个总体方案和6个附件)的《<生物多样性公约>缔约方大会第十五次会议第一阶段疫情防控及医疗卫生保障实施方案》。省市两级联合开展COP15医疗卫生保障应急演练及培训,制定《COP15疫情防控责任书》,压实各工作部疫情防控责任。

根据全球疫情发展形势,组织省市疾控专家定期进行风险研判和评估,整理形成疫情专报6期、疫情周报17期,为省委、省政府科学决策提供依据。组织消杀专家对场馆及其周边环境病媒生

物种类与密度状况进行监测,开展病媒生物消杀。省市两级分别组建1支突发公共卫生事件应急队、2支紧急医学救援队、1支心理救援应急队共160人。

抽调省市两级经验丰富的核酸采样人员2000余人次组成核酸检测工作专班,在机关、机场、会场及酒店共设置40余个核酸采样点。选派省市两级经验丰富的85名防疫人员组成25个疫情防控工作小组。在各酒店及会场入口处布置红外体温监测设备30台,共计检测64000余人次,平均每日16000余人次,研判、处置发热人员4名。会议期间派出省市两级救护车共13辆,救护人员39人次,全力保障涉会酒店及会场,共转运6人到定点医院救治。

大会期间,始终坚持“五个一律不参会”:一是14天内来自国内中高风险地区的人员不得参会。二是参会前14天内有发热等症状者不参会。三是凡此前被判定为新型冠状病毒感染者(确诊

病例及无症状感染者)的密切接触者、密接的密接,以及已治愈出院的确诊病例和已解除集中隔离医学观察的无症状感染者,尚未满14天随访及医学观察期内的人员,不得参会。四是参会前未完成新型冠状病毒疫苗全程接种者不得参会。五是在我国居住不满30天的外籍人员,不能同时提交解除医学隔离观察证明及居家健康监测期间的核酸检测阴性证明者不能参会。

始终坚持“五个一律不入门”:健康码、通信大数据行程卡不是绿码者、核酸检测结果阳性、体温异常、不戴口罩者不得进入会场及酒店。

始终采取“五个全措施”:整个大会实施“全程闭环管理、全链条可追溯、全员核酸检测、全部查验准入、全面环境消毒”措施。

在全体卫生健康工作人员的不努力下,成功实现了新冠肺炎的“零”感染、疫情防控及医疗卫生保障工作的“零”投诉、公共卫生事件的“零”发生、其他传染病的“零”发生、核酸检测结果阳性“零”发生,COP15第一阶段会议圆满、胜利闭幕。

(来源:云南省卫生健康委)

### 提醒

## 离昆返昆 48 小时内主动完成一次核酸检测

鉴于当前疫情形势,为进一步做好昆明市新冠肺炎疫情防控工作,现对广大市民朋友健康提示如下:所有离昆人员,建议在离昆前48小时内,主动完成一次核酸检测。所有来昆返昆人员,建议在抵昆后48小时内,主动完成一次核酸检测,并做好后续自我管理。

(来源:昆明市疾病预防控制中心)

## 云南省 2021 年世界精神卫生日宣传活动在玉溪举办



10月10日是第30个“世界精神卫生日”,按照国家卫生健康委统一安排部署,由云南省卫生健康委主办的云南省2021年“世界精神卫生日”宣传活动于2021年10月20日-21日在玉溪市举行。

在活动开幕式上,省卫健委对2021年精神卫生工作相关要求进行了安排部署,昭通、临沧等6州(市)就各自的精神卫生工作进行了汇报交流。

当天下午,来自全省16个州(市)卫健委的代表队进行了一场精彩的精神卫生防治知识竞赛,参赛选手们团结协作,就精神卫生方面的专业知识展开激烈比拼。最后,楚雄、玉溪代表队获竞赛一等奖;昭通、保山、昆明、怒江代表队获二等奖;文山、普洱、曲靖、丽江、

红河代表队获三等奖。

今年世界卫生日的宣传主题为“青春之心 青春之少年”,我省各地围绕该主题开展了一系列丰富多彩的宣教活动,目的是为了帮助儿童青少年掌握心理健康相关知识,提升心理调适能力;协助家长树立科学的教育理念,帮助孩子正确认识、处理碰到的情绪问题;号召各级政府部门、学校、医疗卫生机构、社区、社会组织等多方力量加强合作,共同创造更有利于青少年心理健康的外部环境。

据悉,近年来我省精神卫生工作取得诸多进展。目前15个州(市)级精神卫生医疗机构开设精神心理科,有142个二级以上综合医院开设心理门诊,有11家州(市)级精神卫生医疗

机构承担我省精神科医师培训、进修和实习的工作任务,现已培训568名精神科转岗医师,并为乡镇卫生院或社区卫生服务中心培训了600多名专兼职心理人员;2020年以来省卫健委组建了拥有125名省级心理危机干预专家的专家组,现有22支心理危机干预队伍。全省精神卫生医疗机构开通了28条心理热线,截至9月30日共接听热线近2万人次。全省各地通过网络直播开展心理健康讲座,受益人群超过60万人。

下一步,我省将强化心理健康服务的保障措施,在全省推广临沧社会心理服务体系试点经验,建立健全心理危机干预队伍,积极开展儿童青少年心理健康测评及危机干预服务。

(来源:省健康宣教中心)

## 2021年云南省社区健康倡导 干预项目推进培训班在昆举办

2021年9月27日上午,为期2天的云南省社区健康倡导干预项目推进培训班在昆明顺利开班。

省卫生健康委宣传处、省健康宣教中心领导出席了开班式。15个项目州(市)的卫健委分管领导,健康教育主管科室负责人,50个项目县(市、区)项目负责人、工作人员,省健康宣教中心工作人员合计138人参加了此次培训班。

培训班指出,快速提升居民健康素养水平、帮助其养成健康文明生活方式,是大力提高全省各族人民群众健康水平,减少因病致贫、因病返贫,提高人均预期寿命最根本、最经济、最有效的

措施。健康素养作为综合性的评价指标,包括了基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能三方面内容。通过多年的努力,我省居民健康素养水平逐年提升,由2012年的5.20%提高到2020年的19.19%,但仍低于全国当年的平均水平(23.15%)。为此,省卫生健康委在15个州(市)挑选50个县(区),实施社区健康倡导与行为干预项目。

培训班强调,该项目是省政府关于健康云南行动-健康知识普及行动、爱国卫生“七个专项行动”-健康文明生活方式全参与行动、疫情常态化防控三项重大部署的具体落实措施;是贯彻



落实省委、省政府召开的州(市)现场办公会任务要求的具体体现;是省政府连续3年惠民实事的直接任务;是我省打造世界一流健康生活目的地的基础保障;也是真正落实卫生健康工作“预防为主”方针的有效措施。为此,各州(市)卫生健康委一把手要作为第一责任人,分管领导要作为责任领导,各州(市)、各县(市、区)要指定行政科室负责项目实施。要结合实际,选择合适的人员承担健康倡导员工作,整合县区现有的国家基本公共卫生服务健康教育、慢性病综合防治项目、慢性病管理、健康促进县区建设、卫生县城创



建等现有工作,快速提升居民健康素养水平,也借此机会将相关工作落到实处。

两天的培训中,由省健康宣教中心段勇主任等专家对项目实施方案、项目管理要求、健康教育核心信息收集上报、健康传播沟通技巧等内容进行专题培训。培训班邀请了先行先试的安宁市、大姚县、祥云县就项目的领导小组和管理机制的建立、健康倡导员的选择和管理培训、试点工作取得的经验和存在的问题进行分享与交流。在培训期间,参会代表就项目实施中可能遇到的问题进行了充分的讨论。

(来源:省健康宣教中心)





癫痫发作是脑部神经元异常过度同步化放电活动所引起的，由不同症状和体征组成的短暂性临床现象，俗称“羊癫疯”。特点：突发、突止、短暂（一次性）、反复发作。鉴别癫痫发作与非癫痫发作，重要的是能否亲眼观察到病人的发作过程，这对诊断很有价值，发作时家属不要慌，应立即用手机录像，就诊时给医生判断是否是癫痫发作。

癫痫发作症状可多种多样，如感觉、运动、植物神经、意识、情感、记忆、认知及行为等障碍。大家常见也较熟悉的是癫痫大发作（全面性发作），会倒地抽搐、口吐白沫、四肢强直。但是很多小发作，人们认识不够，比如：短暂的意识丧失、发呆、愣神、失语、幻嗅、幻听、幻视、伴咂嘴、手部摸索、梦游等。有的小发作在夜间，很多患者或家属都没有发现。24小时视频脑电图对小发作的记录有很大的优势。

**癫痫发作时，正确的救助流程**

- 1 请家属及目击者保持镇静，大多数发作一般在1-2分钟内，抽搐会自行缓解。
- 2 协助患者顺势躺倒，头下可以放衣物、背包等软物垫起来保护头部，避免抽搐时磕伤。解开过紧的衣领裤带，头偏向一侧，让分泌物自然流出，保持呼吸道通畅，有条件时可以吸氧。
- 3 移除危险物体（眼镜、金属头饰等尖锐物品、玻璃制品等），远离危险环境（电器、油锅、高处、水边、火源、马路中等），保护患者以免出现意外伤害（割伤、烫伤、摔伤、溺水、烧伤、车祸等）。
- 4 疏散周围围观人群，确保空气流通，现场留2-3人帮助，避免现场混乱，同时也避免了患者意识清楚后感觉尴尬。
- 5 在场的家属应尽可能拍摄发作过程视频，拍摄时尽量保持光线充足，移除被子等覆盖物品，既要拍摄全身情

况、抽搐顺序，也要拉近拍摄面部特写。发作时的视频资料是医生诊断疾病、制定治疗方案的重要依据。

6 守护患者至完全清醒，告知患者病情过程，适当提供帮助。如果患者抽搐5分钟以上仍然没有停止，或者连续发作很多次抽搐，特别是还未清醒就又发生了一次抽搐，或者有任何受伤，应该立即拨打120或者及时去医院就诊。

**癫痫怎么治疗？能治好吗？**

通过正规医院神经内、外科的治疗，绝大多数患者能治好。新发癫痫首选药物治疗，药物治疗一定要在正规医院医生指导下使用。不同类型的癫痫使用的药物是不一样的，使用错误还会加重癫痫发作。另外，儿童和育龄期女性的用药是特殊的，使用不当会造成儿童发育的迟缓，或是女性生育问题。服用药物后要定期进行血药浓度监测，看服用的剂量是否足够或是超量。如果药物足量，2-3种抗癫痫药仍不能控制癫痫发作的，我们称之为“药物难治性癫痫”。

如果是儿童的药物难治性癫痫，还可以尝试生酮饮食疗法。生酮饮食是从观察饥饿能减少癫痫发作而开始的。生酮饮食，在经过10多年的反复临床实践，已公认它对于癫痫这类疾病有一定的疗效。如果是药物和生酮饮食都控制不了的儿童或成人难治性癫痫患者，可以到神经外科做评估，看是否能外科手术治疗。

**癫痫会遗传吗？**

“遗传”对于癫痫患者和家属来说是一个绕不开的话题，因为这关系到病因的探寻，也直接影响着结婚生育。癫痫有遗传的可能，但总体概率较低，大约为2%-4%，具体要根据癫痫的病因来看，有确切病因的癫痫往往不会遗传，包括：围产期缺血缺氧、脑肿瘤、脑外伤、脑血管病、脑炎、脑脓肿、寄生虫

感染、低钙血症、低血糖等，由以上疾病引发的癫痫，不会遗传给下一代。部分患者的癫痫是由遗传性疾病引发的，可能会遗传。

**癫痫患者可以接种疫苗吗？**

就目前数据而言，癫痫患者接种疫苗的不良反应发生率与普通人群相当，而感染性疾病对癫痫患者带来的损伤远大于疫苗潜在的不良反应风险。接种疫苗后可能引起发热，这将降低癫痫发作阈值，甚至诱发发作。因此，接种疫苗后48小时应密切监测体温，如有发热，常规应用退烧药（如对乙酰氨基酚）能降低癫痫发作风险。出现以下情况时建议暂缓接种疫苗，待情况恢复正常后再行接种：包括暂时的频繁发作；正在感染或发热；免疫性疾病急性发作期。对疫苗成分过敏或者首剂疫苗过敏者应停止接种。

**神经外科治疗癫痫的方法有哪些？**

- 1 切除性手术 比如有的患者发作时，有发愣，咂嘴，手部摸索等特点，脑电图显示病灶可能来源于颞叶，进一步做核磁，发现海马区域硬化、体积缩小、信号增高，那么可以进一步推断可能是海马硬化引发的癫痫，通过开颅手术切除，就有可能达到癫痫完全不发作的目的。还有一些患者CT或MR检查发现是囊虫病，或者是肿瘤引起的大脑异常放电，那么在保证患者重要功能区不受损伤的情况下，将这样的病灶手术切除就能达到治疗目的。
- 2 毁损手术 这种手术方式是对病灶和致痫灶进行毁损，以往曾经用X刀、伽马刀进行治疗，现在使用激光、核磁引导下的射频热凝毁损治疗，主要是针对脑内深部小的致痫灶，比如说像结节性硬化或者是结节状灰质异位等都可以通过射频热凝的毁损治疗。



名医档案 MINGYI DANGAN

李经辉

昆明医科大学第一附属医院神经外科副主任医师，医学博士，硕士研究生导师，云南省卫健委医学后备人才。

3 姑息性手术

如果患者通过系统的检查和评估，发现癫痫病灶并不局限在大脑的某一个区域，而是散布在多个区域，而且有的病灶刚好位于大脑的重要功能区，比如语言中枢、运动中枢或感觉中枢等等，那么切除病灶的同时很有可能也会损坏这些重要的神经中枢，导致术后瘫痪、失语等等。这类患者就不适合做切除性手术，而适合于姑息性手术。迷走神经刺激可以使80%以上的病人癫痫发作得到控制或者是减少发作，这也是目前神经调控的一种主要的治疗方法。

**癫痫术前评估要做哪些检查？**

- 1 长程视频脑电图。这种脑电图一方面记录脑电，另一方面要全程录像，术前评估一定要监测到2-3次发作，然后我们通过发作时的脑电图看癫痫发作起源于哪个位置，另外录像记录下的发作时的症状，对我们进行癫痫评估也非常重要。
- 2 癫痫序列的核磁共振图像。一般的核磁片子扫描3mm的厚度，癫痫需要1mm的厚度，这样不容易错过小的病灶。以前很多没有发现的病灶近几年在核磁扫描序列的优化下，已经可以看到了。这对癫痫灶的寻找非常重要。
- 3 PET-CT 脑部代谢检查。核磁是检查脑内是否有结构的病变，PET是看脑组织有没有功能的异常。近些年我们发现，很多癫痫患者，虽然核磁上找不到癫痫灶，但是PET下容易看到。

4 神经心理、智商、记忆商检查。

5 必要时行颅内脑电图（SEEG）

检查确定病灶。如果前面的检查都不能寻找到癫痫灶，我们会组织神经内科、儿科、影像科等多科室进行多学科术前讨论，对癫痫发作的网络进行假设，然后将脑电图的电极植入脑内，寻找癫痫灶。SEEG对大脑深部癫痫灶或是微小病灶的寻找有很大的优势。

（来源：省健康宣教中心）



名医档案 MINGYI DANGAN

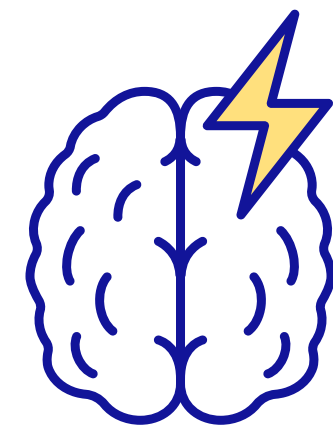
钟莲梅

昆明医科大学第一附属医院神经内科主任医师、党支部书记，博士、主任医师、博士研究生导师。



**世界卒中日 谈防卒中**

今年10月29日是第16个“世界卒中日”今年的主题是“警惕卒中症状，尽早识别救治”



卒中，俗称“中风”，具有发病率高、致残率高、死亡率高和复发率高的“四高”特点，发病急、病情进展迅速、后果严重。全世界每4个人中就有1个人会发生卒中，每6秒钟就有1个人死于卒中，每6秒钟就有1个人因卒中而残疾，病患家庭将因此蒙受巨大的经济损失和身心痛苦。发生卒中后，每分钟大约有190万个神经元细胞死亡，脑组织及其所支配的运动、语言、认知及情感等多个功能也将同步逐渐丧失，患者的健康与生命也随之逐渐消逝。

如果卒中症状能够被早期识别，患者在发病4.5小时之内被及时送达有救治卒中患者能力的综合医院、卒中中心医院，得到规范的血管开通治疗后，多数患者可以逐渐恢复，甚至完全康复。因此，及时发现卒中的早期症状极其重要，越早发现，越早诊治，治疗和康复效果也就越好。

**快速识别中风的方法**

“中风120”

“1”代表“看到1张不对称的脸”；

“2”代表“查两只手臂是否有单侧无力”；

“0”代表“聆（零）听讲话是否清晰”。

一旦发生以上任意一种情况，就要快速拨打120急救电话，将中风患者送到医院救治。但是由于脑结构的复杂性，大脑、小脑等不同部位血管闭塞表现的症

**“BE FAST”口诀**

- 2021年7月，中国卒中学会在第七次学术年会期间正式发布了识别卒中早期症状的“BE FAST”口诀，前5个字母各代表一个早期症状，最后1个字母是提醒一旦发现卒中症状，就要马上拨打急救电话，立刻就医：
- “B”——Balance是指平衡，平衡或协调能力丧失，突然出现行走困难；
  - “E”——Eyes是指眼睛，突发的视力变化，视物困难；
  - “F”——Face是指面部，面部不对称，嘴角歪斜；
  - “A”——Arms是指手臂，手臂突然有无力气感或麻木感，通常出现在身体一侧；
  - “S”——Speech是指语言，说话含糊不清、不能理解别人的语言；
  - “T”——Time是指时间，上述症状提示可能出现卒中，请勿等待症状自行消失，应立即拨打120获得医疗救助。

卒中的危险因素非常多，例如高龄、家族史、高血压、糖尿病、血脂异常、房颤、吸烟、酒精摄入、不合理膳食比如高盐饮食、膳食中油脂过大、超重或肥胖、运动缺乏、熬夜、失眠、心脏病、心理因素等。

在卒中的十大危险因素中，排名首位的就是高血压，最新研究提示，高血压患者并发卒中的比例达9.1%，高血压患者发生卒中的危险性是正常人的4-6倍。

家庭自测血压很重要。医生建议年龄大于30岁的人群，就应该开始关注自己的血压，并通过血压的测量，识别自己是否血压高，一旦血压过高，患者就需要及时到正规的医院就诊，并在医生的指导下按时服药，提高药物效果和治疗依从性。不仅仅是高血压，对血糖和血脂的监测也一样重要。

大家平时一定要养成健康的生活方式，定期进行卒中危险因素筛查，做到早发现、早预防、早诊断、早治疗。大家在日常生活习惯和行为应注意以下几点：

- （1）清淡饮食、低盐低脂、少油腻；多摄入高蛋白、蔬菜、水果等富含多种维生素的膳食纤维，防止大便秘结。
- （2）适度增强体育锻炼，每周3到4次即可，每次30到60分钟，中等强度运动；以每天快走30分钟为例，脑卒中的概率可降低30%。



- （3）克服不良习惯，如戒烟酒、避免久坐等。尤其是戒烟限酒，长期吸烟患者发生卒中的危险性是不吸烟患者的6倍，特别是被动吸烟，吸“二手烟”，同样也会增加卒中的发生率，所以戒烟不仅仅是保护自己，更是保护我们身边的家人朋友。而饮酒同样有极大的危害，醉酒或长期大量饮酒，都会增加脑出血的机会。所以，戒烟限酒，刻不容缓。



- （4）防止过度劳累，尽量避免熬夜，不规律作息，保证充足睡眠，不过度透支身体。
- （5）注意天气变化，正值季节交替的时节，特别秋冬季是卒中高发季节，请务必注意及时添衣保暖。
- （6）保持情绪稳定，调整好自己的心态，学会自我放松。例如：培养自己的兴趣爱好，寻找适合自己的适当的解压方式，让自己保持良好健康的工作生活状态。
- （7）饮水要充足，一个健康的成年人每天约需2000ml水，不能等到身体发出饥渴信号时才知道饮水，同时尽量避免碳酸饮料的摄入，健康饮水。
- （8）建议定期进行健康体检，每两年一次是必要的，超过50岁的群体需要多增加脑、心、肺及血管的检查，必要还可增加胃肠镜的检查。

（来源：省健康宣教中心）